

令和7年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 会議録

開催日時	令和7年7月1日(火) 午後2時～午後4時
開催場所	メディカルセンター3階研修室 (Zoomを利用したweb会議とのハイブリッド方式)
出席者 (委員)	有山委員、大塚委員、遠藤委員、村木委員(Web)、小林委員、花谷委員(Web)、佐々木委員、中栖委員(Web)、湯川委員、辻中委員(代理:北村氏)、林委員、久本委員、井上委員、辻村委員、藤村委員、日高委員、水野委員、小紫委員
出席者 (部会員)	萩原部会員(在宅医療介護推進部会)、山上部会員(認知症対策部会)
欠席者	米澤委員、倉委員
オブザーバー	満武巨裕氏(一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 特別主席研究員) 関本 美穂氏(京都府立医科大学 大学院学研究科 総合医療・地域医療学)
事務局	領家副市長、田中特命監 福祉部:後藤部長 福祉部 地域包括ケア推進課:秋永課長 福祉部 介護保険課:上野課長 子育て健康部:吉村部長、岡村次長、 子育て健康部 地域医療課:知浦課長、天野課長補佐、高瀬係長
傍聴	なし
案件	(1)会長選出・副会長指名 (2)報告 ①在宅医療介護推進部会 令和6年度活動報告及び令和7年度活動予定 ②令和6年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業の報告 ③認知症対策部会 令和6年度活動報告及び令和7年度活動予定 ④(一社)保健医療情報研究機構との共同研究について ⑤医療のまちづくりビジョンについて (3)意見交換 テーマ:社会的処方について各事業所での取組報告 (4)その他
資料	次第、座席表 (資料1-1)生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱 (資料1-2)生駒市医療介護連携ネットワーク協議会委員名簿 (資料1-3)在宅医療介護推進部会に関する規定、在宅医療介護推進部会名簿 (資料1-4)認知症対策部会に関する規定、認知症対策部会名簿 (資料2-1)令和6年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会 活動報告書(案) (資料2-2)連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 奈良県生駒市における取り組み(報告) (資料3)令和6年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 認知症対策部会 活動報告書(案) (資料4)一社)保健医療情報研究機構との共同研究について (資料5)生駒市立病院開院10周年記念式典 医療のまちづくりビジョン (資料6)社会的処方について

議事の経過	
発言者	発言内容
市長	<p>1 開会</p> <p>・市長挨拶 大変お忙しい中、また暑い中、医療介護連携ネットワーク協議会の会議にお集まりをいただきましてありがとうございます。また平素は医療・介護等、まち作り全般お世話になっておりますことを感謝申し上げたいと思います。</p> <p>今日は内容がすごく盛りだくさんですが、非常に密度の濃い議論をしたいと思います。総会自体は年に1回ですので、必要に応じやらなければいけないかもしれません、貴重な機会をいろんなご意見をいただき、良い時間にしたいと思いますのでどうぞよろしくお願ひ申し上げます。去年の10月に全国の地域共生社会推進サミットがあり、ここにおられる皆様にも大変お力をいただき、非常に大きな成果をおさめ終えることができました。また、終わった後にもその時の盛り上がりを実行委員会の皆様を中心に、いろんな形で孤立孤独の問題や今日お話するようないろいろな問題にも答える形で具体的な動きが出て、それこそサミットを行った成果の一つだと思っています。今日の医療介護連携ネットワーク協議会の議論も共生の話にしっかりと繋がる話だと思いますし、先日は生駒市立病院の10周年の式典の開催をさせていただき、そこで医療・介護・福祉も含めたまち作りのビジョンを15分ほどお話させていただきました。</p> <p>いろんなワークショップやこういう場で皆さんから聞いたお話を盛り込んだつもりのものでしたが、今日は後ほど少しお話をさせていただきますので、これがその最終版ではなく、今日おられる皆様にも引き続きビジョンに対するご意見をいただき、議会でもいろいろご議論をしながら、しっかりとビジョンを作り、また生駒市立病院だけではなく市内の医療・福祉・介護関係者の皆様とともに、安心して活力のあるまち作りを、医療・介護・福祉の世界からしっかりと作っていきたいと思っております。今日は何卒よろしくお願ひします。</p>
事務局	<p>・配布資料確認</p> <p>2 委員の紹介</p> <p>・委員自己紹介 ・オブザーバー紹介</p> <p>3 案件</p> <p>(1) 会長選出・副会長指名</p> <p>それでは、議事に移らせていただきます。 まず、案件(1) 会長の選出、副会長の指名です。 開催要綱第4条第2項で、「会長は、委員の中から互選により決定し、副会長は会長が指名する」と規定しております。会長は互選となります、委員の皆様、ご意見はありますか。</p>
辻村委員	市長である小紫委員を会長としてはどうでしょうか。
事務局	只今 小紫委員を会長に、という意見がありました、他に意見はありませんか。無いようですので小紫委員を会長に決定させていただいてよろしいですか。 (異議なし)
会長	それでは、小紫委員に会長をお願いいたします。会長、ご挨拶をお願いします。 ありがとうございます。ご推挙をいただきました。今期もしっかりと頑張って参りたいと思いま

	す。どうぞよろしくお願ひいたします。
事務局	続きまして副会長の指名でございます。開催要綱第4条第2項で、「副会長は会長が指名する」と規定しております。会長から副会長2名のご指名をお願いします。
会長	それでは、本協議会の趣旨に照らし、医療分野と介護分野で一名ずつご指名させていただきたいと考えております。有山委員と辻村委員に副会長をお願いしたいと思います。お二方、よろしいでしょうか。
	(両名が承諾)
事務局	ありがとうございます。それでは、有山副会長から一言、副会長としてご挨拶いただけたらと思います。よろしくお願ひいたします。
有山副会長	副会長に指名されました有山です。日頃、医師会としましても医療介護連携に対していろいろと取組を進めておりますが、これだけたくさんの方、多職種の方が一堂に集まれば、より一層効果的な取組ができるのではないか、地域の方々を面で支えていくというよりよい連携体制を構築できるのではないかと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。
辻村副会長	同じく副会長にご指名いただきました辻村泰範です。 昨今、生駒市の取組は本当に先進的な形になり、全国的にもいろんな意味で注目を浴びているところです。私も一緒に勉強させていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願ひします。
事務局	ありがとうございました。 続きまして、会長の職務代理についてですが、開催要綱第4条第4項に「副会長は、…会長に事故があるとき又は会長が欠けたときには、その職務を代理するものとし、あらかじめ指名順位を決定しておくものとする。」と規定しています。会長から職務代理の指名順位の決定をお願いします。
会長	職務代理の指名順位は、有山副会長→辻村副会長の順としたいと思いますが、よろしいでしょうか。
	(両名異議なし)
事務局	ありがとうございます。それでは、有山副会長→辻村副会長の順に会長代理をお願いしたいと思います。 それでは、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱第5条第1項の規定により、これらの議事の進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。会長よろしくお願ひいたします。
会長	それでは、早速ですが案件(2)①「在宅医療介護推進部会 令和6年度活動報告及び令和7年度活動予定」②「令和6年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」について一括して在宅部会を代表して萩原先生から報告をお願いします。
	(2)報告 ①在宅医療介護推進部会 令和6年度活動報告及び令和7年度活動予定 ②令和6年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業の報告
萩原部会員	・資料2-1, 2-2に基づき報告
会長	萩原先生ありがとうございました。それでは、報告をいただきました内容についてご意見、ご質問等ございますか。

	<p>生駒市も今年は4年に1回の総合防災訓練の年で、今年の消防出初め式でも防災の年にすると宣言しましたので、このような形で医療、また防災の観点から議論いただくことは大変ありがたいことだと思っています。引き続きどうぞよろしくお願ひします。</p> <p>それでは続きまして、③「認知症対策部会 令和6年度の活動報告及び令和7年度の活動予定」について、認知症対策部会を代表して、山上先生から報告をお願いします。</p> <p>(2) ③認知症対策部会 令和6年度活動報告及び令和7年度活動予定</p>
山上部会員 会長	<p>・資料3に基づき報告</p> <p>山上先生ありがとうございました。報告いただいた内容について、ご意見ご質問等ござりますか。質疑等ないようでございますので、両部会の活動内容について承認ということにさせていただきたいと思います。</p> <p>続きまして、報告事項の④一般社団法人 保健医療情報研究機構との共同研究について、満武先生と関本先生から説明いただきます。よろしくお願ひします。</p> <p>(2) ④(一社) 保健医療情報研究機構との共同研究について</p>
満武氏	<p>保健医療情報研究機構の満武です。今回、京都府立医大の関本先生と2人の共同発表ということで情報提供させていただきます。一般社団法人 保健医療情報研究機構との共同研究とありますが、私の方は厚生労働省の研究所で現在、戦略的イノベーションプログラムということで、内閣府から研究費を支援していただき。今、北海道は全自治体、三重県と岐阜県の全自治体、京都府は1、2次医療圏、熊本県は2次医療圏単位で、合計すると2次医療圏単位で、全国の30%ぐらいの自治体が参加していただいていることとなり、参加していただいている自治体の健診と医療と介護のデータは、我々の一绪に共同研究をしている東京大学のデータベースの方に各データを確認し、そのデータベースに入れているデータが、可視化ツールを、皆様自治体の方たちに提供させていただき、政策のモニタリング等に使っていただくというプロジェクトで行っています。我々実際に蓄積したデータを使い、研究をさせていただきますが、自治体より、いろんな分析ツール、今は200ユーザーぐらいですが、それで30ツールぐらい作っており、全て自治体の皆様と協議のもと、作っているものです。これは後でデモをさせていただきます。そして我々がなぜ今回共同研究の体制をとっているかというと、奈良県の場合は少し特殊で、国保連合会さんが国保レセプト、特定健診、介護のデータをお持ちです。これは全国どこの国保連合会と同じですが、データを抽出する時に、奈良県の場合は、費用がかかります。お伺いしたところ、1年間分のレセプト1件当たり数円という単位がかかりますが、1年間のレセプトですと大体120万～130万ぐらいかかり、5年間だと600万ぐらいかかるということで、当時内閣府の予算がそこまで我々持てなかつたものですから、たまたま東京大学にこの一般社団法人持っております、このときたまたま5,600万ぐらいお金に余裕があり、そちらで費用を活用するということで、共同研究という体制を取らせていただいております。ただし使えるツールは、内閣府で我々研究として構築したものを使っていただくということで、今、デモをさせていただければと思います。それで皆様が協議会にお役に立てるような、ツールがもし今、今我々が提供しているものにあれば、それを使っていただければと思ひますし、それ以外にも他にもこういうツールが必要だというのがあれば我々構築していきたいと思っています。</p> <p>それで自治体の方々のパソコンから、インターネット経由でこのようなホームページにアクセスしていただけます。そうすると、Zoomを介しているので、少し時間的な私の操作と、この提示しているものとラグがありますが、ここで奈良県は生駒市だけなので、ここをクリックしていただくと、このようなメニューが出てきます。それで実際このようなメニューで、例えば疾病別通院方法とかクリックしていただくと、このような画面になり、今、生駒市から預かっていたデータが、5年間分このように蓄積され、見ることができ、そこで疾患、例えば脳梗塞とかは、128分類129分類という疾病分類ですが、これをクリックしていただくと、生駒市で、例えば脳梗塞で治療を受けた人が、令和4年度だと外来で6332人、入院で279人と表示されていますが、それぞれの方が、どこで治療されているのか、生駒市の方が治療されていますが、見ると奈良市、天理、平群、大阪の中央区、他の所にも行っておられ、疾患ごとにわかりますので、例えば今、脳梗塞の例を提示していますが、虚血性心疾患でも、このように見ることができ、数が多いです。糖尿病や高血圧も、次々にこのように出ますので、今、生駒市の、国保と後期高齢の患者</p>

	<p>が、どこで治療を受けているか、疾患さえ入れていただければわかるようになっています。</p> <p>また、最近ユーザーの方からいろいろな要求が出てきて、Google ストリート MAP にしてほしいとか、航空写真を入れてくれないかとも言われているところです。また今回の協議会に関連してあるところは、在宅医療のメニューは医療と介護のデータが両方ありますので、5年間分の、例えばこれは三重県で開発したものですが、在宅医療総合看護、訪問看護、在宅リハ、ターミナル看取りとか、こういうのを選ぶと、生駒市の方たちが、どこの地域のクリニックで在宅診療を受けているのか、そしてターミナル看取りに関しても、どのような所で見ておられるのか、こういったものが全て可視化をすることができ、こういったものを基に、現状そして将来的にこの医療機関が少ないので、どうしていかなければいけないですか、あるいは今、令和4年度の在宅総合看護のものを見せておりますが、平成30年の時はどうだったかと見ると、数が少なくなっているのが見てとれます。こういうケース的な変化を見られるようになっています。今は生駒市の例を見させていただきましたが、これはまだ生駒市が見られるようにはなっていませんが、例えば今、三重県や岐阜県で、我々が提示をさせていただいている例です。例えば、虚血性心疾患で、平成4年4月に受けた方がどれぐらいいるかは、実際データを出しており、時間的に東大のサーバーに繋げ、私の携帯電話のテザリング機能で作っているので遅いのですが、例えばこれは虚血性心疾患の患者の令和4年4月の例を出していますが、例えば三重大学医学部附属病院とか、マツダハートセンター、こういうところで病院のやつをこのようにクリックすると、三重大学病院に来ている患者の中で、どこの病院から来ているか、伊賀市、名張市、ハートセンターから来たという連携の状態も、今、ネットワーク分析の世界では言われていますが、こういうのを提示させていただいて、皆様の政策や今後どうしていかなければいけないかをエビデンスとしていただくという活動をさせていただいている。</p> <p>こういうのをいくつかいっぱい作っていきたいと思っていますので、ぜひご要望があれば、いろいろ皆様のお役に立てればと、内閣府の事業でやっていますので、コストもかからずさせていただけますので、今後ともご意見いただければと思っています。</p> <p>私の情報提供は以上とさせていただきます。ありがとうございました。</p>
会長	ご質問等ございませんでしょうか。
小林委員	貴重な資料ありがとうございます。具体的に、皆さんのがんの病院の運営や経営に、どのようにこういうデータを使おうとされているのか、そういう取組もされているようでしたら教えていただけたいです。
満武氏	我々のデータの見解は国保と後期高齢のデータしかありませんので、例えば社保、協会けんぽのデータがありませんので、もしそれがあれば、例えばAという医療機関に、保険診療が大体は把握できますが、我々社保のデータがないのでそれはできないです。ただし国保と後期高齢は自治体の政策なおかつ後期高齢者75歳以上に関しては、ほぼ悉皆で入っておりますので、在宅医療や医療介護連携の高齢者の医療には使えるのではないかと思います。といった意味で、県庁や自治体のデータヘルス、保健所努力支援制度等に他の県では使っていただいている状況です。
会長	<p>他に、何かございませんでしょうか。ぜひ、自治体生駒市の方でもどう活用していくのかという話をまた具体的にできればいいと思っております。</p> <p>特にないようですので以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。</p> <p>続きまして、⑤医療とまちづくりビジョンについて、私からお時間いただき説明いたします。</p> <p>(2) ⑤医療のまちづくりビジョンについて</p>
会長	<p>・資料5に基づき報告</p> <p>報告につきましては以上とさせていただきます。</p> <p>(3)意見交換 テーマ：社会的処方について各事業所での取組報告</p>

会長	昨年、本市では地域共生社会推進全国サミット in いこまを開催しました。その時に、「社会的処方について」話題になっておりました。このことについて、意見交換をお願いします。 まずは、有山先生から社会的処方についてご説明をお願いします。
有山委員	・資料6に基づき説明
会長	有山先生ありがとうございました。ただいまのご説明を受け、ご意見ご質問等ございますか。
湯川委員	貴重で興味深い内容のお話ありがとうございました。在宅、地域の現場で活動している訪問看護でも孤立孤独の問題というような相談を受けることが多くあります。先ほど先生のお話もあったように SOS を出せる方はいいのですが、出せない方で頑なに人との関わりを拒否される方がかなり多く、そういう場合に突破口として訪問看護を入っていくところからサービスに繋げていく取組をすることが多いですが、それでもうまくいく時といかない時があります。そうなので今回の社会的処方のお話のような、かかりつけ医の先生方が患者の病気だけではなく、社会生活面の課題にも目を向け、地域社会におけるいろんな支援と繋がっていくこの取組は、私達は社会資源の一つですが、とても大きな期待になると思っています。
会長	ありがとうございます。医療機関に行かない方は訪問看護の方々に行ってもらうのもありますし、とにかく隠れ孤立孤独という話がありますが、そういう方をどう見つけていくのか、見つけるのも多分大変で、医師にかかるないことですし、家に1人で静かに暮らしておられる方をどう伝えていくか、またそういう方を見つけたとしても、こういう社会的処方の場所に行きましょうと言っても、特に男の方が多い印象ですが、いや、もうそういうのはいいとおっしゃっているということで、そのあたりをどうしていくのかは、大きなこれから課題だと思います。医師に言っていただければ行くのもあるかもしれないし、いろんな事業所の方、仲間や家族が言っても難しかった、どの方に言ってもらったら、比較的素直にそういうところにかかっていただくのかは、本当にいろんな方から声かけをしていただき、そういう方が地域に繋がることをやっていきたいと思います。
	あと、もう1つは共生社会の時の一つの大きなメッセージだったと思うが、その方の町等にもよるかもしれません、何か地域のためにやっていただくことを少し見つけ、役割を持っていただくことで逆にこういう場所に行きやすくなる、100%お客様にして助けてしまうと逆に行くにくくなる、何かその方にやっていたら、比較的素直にそういうところにかかっていただくのかは、本当にいろんな方から声かけをしていただき、そういう方が地域に繋がることをやっていきたいと思います。湯川さん、ありがとうございます。
遠藤委員	この間の発表でもそうですが、医療は病気を治すだけでは駄目で、最終的にはその人の幸せに繋がらないといけないと思っているので、例えば、福祉介護の方と連携をしていくかと思っているわけですが、本当に社会的処方というのができたら、幸せになるのだろうと思いますが、少し話が違うかもしれません、僕ら医療機関として処方する場合、病気がはっきりする。例えば、リウマチという病名がつくとそこに処方がつきますが、要は社会的処方をこのリンクワーカーとか、最終的にその処方の内容というか、要はこの方は社会的処方の病名みたいなものが、はっきり分類されると、非常にその後わかりやすくなり、何をこの人に対応してあげたらいいのか、何を提供してあげたらいいのかがはっきり見やすくなるような気がしますが、分類化するみたいな取組は今ありますか。
有山委員	症状に対して処方するというより、症状を改善させるために、その方の人物の背景を調べ、例えばその方は花が好きなら花を扱うコミュニティグループに紹介するとか、野球好きなら、野球に関するコミュニティグループを紹介するということで、その人がそういうグループに参加をし、活動性を上げ症状を改善させていくのが社会的処方なので、症状に対してこれを処方する、病気で薬を処方するのとは違います。
遠藤委員	そういう意味ではなく、要はこの人には好きなものを与えることがいいということが決まれば、その人に何を処方してあげればいいのかが決まる気がするので、そういう意味です。それがわかれば、例えば1人1人にすごく話して聞き出し、この人たち野球ですというのはいいで

	<p>ですが、もっとざっくりこの人には休養があつたらいいとか、この人には好きなものやらしたらいいとか、この人は好きなことではなく人の中に入った方がいいという、そういう分類がされると周囲も動きやすくなり、まずそれを試してみようとか、そういう形になった方が、1人1人やると非常にエネルギーや時間がかなり細かくなると思います。僕らが患者に例えば1時間診察して出すよりも、この人はこういうはずだとポンと出す方が、まずはいいと思います。それで合わない人には処方を変えていくやり方を僕らはしていますが、そういうものと一緒に、この人に好きなものを与えてみたら、良くなる場合もあるが、良くならない場合は、次は違うのでやっていこうというのを、先に大まかなやり方ができたら、スピードー等何かやりやすい気はしますが、そういうのはあるのでしょうか。</p>
会長	<p>社会的処方というのは孤立への処方箋ということで、遠藤先生おっしゃるのが、本当に病気、対応によっては1人で静かに時間を過ごすのがこたえる人もいるかもしれない、地域のコミュニティに繋ぎこむのが、必ずしも全てのケースの答えにならないかもしれません、孤立孤独の取組を共生社会のサミットの後で受けている中で、1人の時間が大切な人もおられるかもしれません、かなり多くのケースで、若年層もそうかもしれませんが、一人暮らしの高齢者が一番大きいかもしれません。孤立と孤独の違いもあるかもしれません、社会的に孤立をしていくことが、非常にメンタル、また具体的にもダメージになっている方がこれからも増えていくだろうし、今も非常に大きな課題になっています。</p> <p>それがさっき申し上げたように、不登校の子がすごい多くなっているとか、精神関係で障害者手帳を給付する数が非常に増えている等も含め、そういうところに対して、どう処方していくのか、高齢者の方をイメージして今聞いておられる方多いかもしれません、例えば不登校からひきこもりになり、精神を病んだ時も、誰がそういう状況になっているのかきちんと探し出すのもそうですし、なかなか相談に本人は来てくれず、親が来てくれて、その引きこもっているおうちに行った時に、なかなか会ってもくれず、何となくゲームの話をしたら、そこに反応があり、そこから少しづつ社会に出ていった話も実際に生駒市のサポートセンターのお話で聞いたこともあります。そういう意味では若い人とかメンタルがひどい方、また全般的な孤立の方について地域に少しづつ繋いでいく、今の状態を改善することがすごく大きな改善の方法になることで孤立への処方箋というところで、ある程度限定していくと、先ほど有山先生がおっしゃったようなところが一つ重要なことになってくると思います。</p>
有山委員	<p>遠藤委員のおっしゃりたいこともわかりましたが、なかなか難しいところもあり、今は一般的に社会的処方というのを広げていくのが大事です。それとコミュニティと言っても、人がたくさん集まってワイワイするコミュニティもあれば、例えば釣りが好きなグループで何人かで釣りに行き、行った先ではそれぞれ孤独で釣りをして、また帰ってくるというコミュニティもいろいろあるので、そういうところは、例えば医療者が処方する時にそういうコミュニティを全部わかっているのは不可能なので、さっきお話したようにリンクワーカーという存在がこれから大事になってくるかと思います。我々はリンクワーカーに紹介して、リンクワーカーさんの方でお話をいろいろ聞いてもらい、そういうところに繋げていく仕組みが出来上がってくればいいと思います。</p>
会長	ありがとうございます。他にいかがでしょうか。
小林委員	<p>有山先生、すごく為になるお話ありがとうございました。私も言葉は知っていましたが、あまりイメージが湧かないというか。具体的にどういうことなのか、なかなかわからなかつたので少しそれが理解できました。今日、我々の法人の2病院施設の代表者が参加させてもらっていますが、医療と介護両方に渡り活動をさせてもらっているので、我々の法人でもこういう内容のことを十分に共有してディスカッションして、地域の皆様のために繋げていきたいと思います。</p> <p>私事で恐縮ですが、93年から3年ほど英国のロンドンにおいて、私の住んでいた家の隣が80歳ぐらいの女性の独居の方がおられ、イギリスは日本よりもっと前から核家族化が進んでおり、お年寄りが1人で住んでいるとか、お年寄りだけで住んでいるとか当たり前の世界でしたが、その方はすごくいい人で私のご家族にもよく声をかけてくれて、時々一緒にお茶を飲むなど、そういう交流がありました。息子さんは近くに住んでおられます、同居はしていませんでした。入れ代わり立ち代わり、いろんな人がその方の家にいらっしゃって、何かしらの世話を焼く、そういう土壌が元々英國にはあったのかと今日のお話を聞いて思いました。</p> <p>それともう一つ、日本と一番違うのはNHSナショナルヘルスサービスのシステムが同じ介護</p>

	<p>保険制度といえばそうですが、ジェネラルプラクティショナーかかりつけ医がそのシステムが強固にできており、そこを通さないで、大きな病院にかかることは絶対できないイギリスのシステムです。だからかかりつけ医は基本的に全住民を把握しているはずなので、そこでいろいろなことを見つけて発信してこういう社会的処方に繋げることがおそらくできると思いますが、ただ日本の場合、医療介護のシステムが非常に複雑で、僕も介護のことを十分に全部わかっていないと思いますが、どんな方でもリンクワーカーにはなり得ると思うのですが、日本のシステムの中で、民生委員がなるのか、MSWや生活支援コーディネーターが関わるのか、その辺のこともなかなか難しいし、そのシステムをどう構築するかとか、それに対してそういう経済的な支援をするのかどうか、ボランティアベースですか、そういうことがいろいろ難しい問題はあるかと少し思います。市長もおっしゃいましたが、独居だけではなく、いろんな場面で孤立する人に気にしてケアをするのは非常に素晴らしい考え方ですが、それをどう作っていくかはなかなか難しいことがあるように思います。</p>
会長	<p>小林先生ありがとうございます。イギリスの話も含め大変リアルだったと思いますが、今ご指摘がありました、そもそも誰がリンクワーカーするのかという話や、そこに対するインセンティブ、モチベーションみたいな話もあると思います。例えば、生駒市の場合は職員もいろんな方が頑張っていただき、結構コミュニティが、住宅都市にしては、日本にしては密にある方の自治体だと思います。意外と生駒に住んでいる方は、例えば自治会館に行ったら毎週100歳体操、健全体操をボランティアでやっていただいている、そういう場所が生駒市の自治会館100ヶ所のほとんどでそういうことをやり、終わった後お茶を飲んだりするような場所があるのは生駒市のすごく大きな強みだと思います。</p> <p>リンクワーカーは、先ほどおっしゃったようにいろんなソーシャルワーカーの方もそうですが、例えば民生委員や自治会の方、地域包括の方もその担い手の一角だと思います。実際に生駒市で孤立孤独の取組でやっている一つの面白い事例は、自治会いくつか決めて年間大体1ヶ所ぐらいしかできませんが、自治会長、民生委員、地域包括の方が一緒に、全世帯まわります。何かお困り事ありますかというのを若い世帯、高齢者世帯、一人暮らしの方もいろいろ回って話を聞いたりしています。そのうえで医療機関に受診された方を市役所等そういうのを繋げていただく入口やいろんな相談機関が入口になることもあるかもしれないし、そういう民生委員や自治会等の繋がりがそういうリンクワーカーの繋がりになっていくことになるかもしれません。すごく大変な作業なので、無償でずっとやっていただくのかどうかは、制度設計していかなければいけませんが、こういう地域のきめ細やかに回っていく、AさんとBという団体とか、そこにCさんも関わっていく、繋いでいく触媒、ミツバチみたいな役割は、行政とか市民の方と一緒にやっていくのが共生社会ということだと思っています。</p> <p>もう一つ受け皿になるとところで、今は好きなことというのを、例えば釣りが好きな人とかお花が好きな人を、例えばお花のグループ緑のグループ、釣りが好きな人は釣りグループみたいな、そういうところに繋いでいくといついわゆる地縁ではなく関心縁という言い方をしますが、好きなことが同じ人たちを繋いでいく方が入りやすいので、そういう繋がり方をしていますが、生駒市で今取り組もうとしているものが、地域の繋がり、自治会、PTA、老人会等もあると思いますが、それと地域はあまり関係なく、好きなことが近い人が集まるテーマ別のコミュニティがあると思います。</p> <p>これと地縁と組み合わせて、テーマ別で例えばコーヒーを淹れるのがすごく好きとか上手いうような、今アフタヌーンのヌン活が流行り、イギリス式の午後の紅茶を楽しむコミュニティもあり、そういうことをやっている人が地域で紅茶の美味しい淹れ方とか、そういうことをやっていただく形にすると、テーマ別と地域別のコミュニティがすごく関わりあって、とてもいいコミュニティが更に出来ていくことで、テーマごとに繋いでいったこういう社会的処方みたいな動きをさらに、それが少し遠いところにあるというので、継続的には繋がらないこともあったりしますが、歩いて行ける自治会館や地域の公園みたいなところで、そういうテーマでいろんなことができれば、また新しいコミュニティの場になることもあります。受け皿の部分は市役所等がしっかりとやっていける部分、このテーマが好きな人をちゃんと育てていき、何かあった時にその方を受け入れるような仕組みを作つておこうとか、そういう社会的なテーマ、興味が一緒の人を地域、歩いていける自治会のところに繋いでいくことは、今やろうとしており、そういう意味では受け皿の方も丁寧に作つていくと、小林先生おっしゃっていたような、繋ぐ人を多様化し、しかもきちんと回つていくようなお金も含めた仕組み作りをしている、そして医療関係者の方にもそういう繋いでくれる人や繋ぎ先がちゃんと生駒市にあるのを理解していただくその辺</p>
	8

	<p>りを整えていくこと、その土台は生駒市はできつつありますが、この社会的処方というようなことも具体的な取組がかなり進んでいくまちになっていくと思います。</p> <p>他にどうでしょうか。いろいろ多様なご意見をいただき、ありがとうございました。</p>
水野委員	<p>生駒市の地域作りの会議に参加させていただいていますが、ボランティアの人や、ものすごく熱心な方がたくさんいらっしゃって、本当におせっかいおばさんがいっぱいという感じです。先ほど市長も言わっていましたが、あちこちの地域でいろんな体操や、そういう取組をいつもされていることで、受け皿になるような場所はすごくたくさんあり、初めから用意されているところで、それをそこへ引っ張っていく、そのリンクワーカーが頑張っておられるということに、それが少しずつでも形になっていけば、すっと社会的処方がうまくいくような地域になると思います。</p> <p>生駒市はいつでもそういう精神的なことをしていただき、それを管内の他の市町村にも教えてもらう形で進めていることが多いので、ぜひ頑張っていただきたいと思います。よろしくお願ひします。</p>
会長	ありがとうございます。引き続きご指導いただきたいと思います。
辻村委員	<p>昔のことを思い出しましたが、梅寿荘という特別養老養護老人ホームが昭和47年に初めてできた時に私もその頃から関わっていますが、介護と医療の連携は非常に重要なテーマでした。その後に昭和52年に奈良で、小鹿園という障害児の通園施設をスタートさせた時も、障害児の療育と医療の連携は非常に重要な点でした。またこの頃、いこま乳児院という施設がありますが、生まれたての赤ちゃんから世話ををするところですが、ここでも最近は障害を持って生まれてきた子供ということもあるので、乳児院と医療との連携というのは非常に重要なテーマになっています。</p> <p>そういう意味では、連携という言葉や地域との繋がりとか、我々福祉に関わっている者からすると、あまりにも常套句というか、昔からそのことが重要なテーマであったので、今更それをどうこうというか、当然のことという感じです。まるで常套句のようになってしまっているのが、福祉関係者の間の認識ではないかと思っています。ただ、その当たり前のことを、言葉はそのように定着はしてきていますが、市長の講演の中にも出てくる行動変容ということで、我々市民がそういうことについて具体的に行動をどう変容していくのかについて、そこで社会的処方という発想が非常に有力というか、そのきっかけ作りになるという意味では、いよいよ先生方は動き出されるのかと思います。</p> <p>この社会的処方という図式は、医療機関からスタートしています。ドクターが薬の処方を出すのではなく、社会的処方という形で治していくというところに私は大きな期待をしますし、そして社会的孤立や孤独というような問題や、非常にメンタルな課題を持っている人が増えてきていると、ある種の社会的病理という言い方もありますが、社会的病理に対しては社会的処方が当然必要になるわけで納得します。</p> <p>先程そこでリンクワーカーという立場の人が重要だと、それはそうですが、ケアワーカー、ケアマネジャー、CSW 等、既にいろんな立場で活躍している人たちがたくさんいるわけです。中でも、介護保険制度がスタートしてからもそうですが、一番重要なのは民生委員です。民生委員は、本当に市民をしっかりと把握している立場です。制度的にもそうなっているので、この人たちがいかに活躍してくれるかというところです。おせっかいおばさんという言い方をすると、会議に来たら必ず名前を挙げなくても福祉関係者なら、おせっかいおばさんはあの人とあの人だと、顔と名前が浮かんでくるような感じがします。今までなら、ドクターとの関わりは薄かった感じがします。この社会的処方という、こういう発想を契機にますますこの連携が深まると思います。</p>
会長	ありがとうございました。僕たちが1人1人の好きなことや得意なことに今まで以上に光を当て、それが民生委員に会った時に、とりあえずこんな場所があるから行こう、来週行こうという話でうまくいければそれでいいですが、うまくいかない時に、そういう好きなこと、得意なことをうまくその人の関心等につづきながら、地域に来てもらい、ここに来たら楽しい、助かるとかではなく、あなたの力が必要で、あなたの特技を必要としている子供がいるみたいな感じで、出てきていただくようなアプローチを、また民生委員の皆様にも、我々行政ももちろん、既にいろんな活躍をリンクワーカーだと思わずにやっていただいている方がたくさんいらっしゃいます。本当にそういう方にぜひこの社会的処方とか、好きな特技をしっかりと活かした地域の役割を担って

いただくところをキーワードに、リンクワーカーとして、ますますお力をいただき、また僕ら行政もその受け皿となるような場所、テーマ別にも地縁的にも作っていき、良い形で医療の皆様ともつなげていきたいと思っています。

それでは、皆様からの意見がなければ、意見交換を終了いたします。

皆様、本日はいろいろご意見をいただきありがとうございました。今日の社会的処方のところに対するご意見、先ほどのビジョンに対するご意見、また地域医療課や事務局の方からも皆様にお伺いさせていただくと思いますが、ご意見いただき今後の活動に繋げていければと思いますので、よろしくお願ひします。

以上で本日の案件は全て終了しました。その他、委員の皆様、また、事務局から何か周知、連絡事項等ございますか。

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、令和7年度生駒市医療介護連携ネットワーク協議会を終了させていただきます。